Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 13 899
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Marcel Luthe (FDP)

vom 19. März 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 28. März 2018)

zum Thema:
Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung bei der Berliner Polizei XIV

und **Antwort** vom 06. April 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 10. Apr. 2018)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Inneres und Sport

Herrn Abgeordneten Marcel Luthe (FDP)
über
den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Antwort
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/13899
vom 19. März 2018
über Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung bei der Berliner Polizei XIV

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Gibt es Vorschriften oder Handlungsanweisungen für den Umgang mit (post-)traumatisierten Polizeibeamten? Bitte Vorschriften beifügen.

Zu 1.:
Die beigefügte Geschäftsanweisung der Zentralen Serviceeinheit zum Umgang mit potenziell traumatisierenden dienstlichen Ereignissen (GA ZSE I Nr. 4/2014 – Anlage 1) beinhaltet umfassende Informationen, Verfahrens- und Zuständigkeitsregelungen sowie Hilfsangebote für betroffene Dienstkräfte.

2. Nach welcher Definition wird ein mit der Dienstausübung in Zusammenhang stehendes Erlebnis bzw. Ereignis als
   a) vorübergehende (psychische oder physische) Belastung bzw. Einschränkung
   b) posttraumatische Störung
   c) Dienstunfall
   eingestuft? Bitte Definitionen erläutern mit seit 2010 erfassten, exemplarischen Erlebnissen, die zu einer Einstufung nach a)-c) führten.

Zu 2.:
Erkrankungen sind in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert. Dort sind sowohl Symptome als auch Zeitkriterien aufgeführt, um die jeweilige Erkrankung genau zu benennen.

Die Definition eines Dienstunfalles ergibt sich aus § 31 des Landesbeamtenversorgungsgesetzes (LBeamtVG). Danach ist ein Dienstunfall ein auf äußerer Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmbares, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten ist.

Auch vorübergehende oder dauerhafte psychische Störungen können Folge eines Dienstunfallgeschehens im Sinne des § 31 LBeamtVG sein, sofern alle Tatbestandsmerkmale vorliegen.

Eine statistische Erhebung, die eine Zuordnung exemplarischer Ereignisse zum Auftreten vorübergehender oder dauerhafter gesundheitlicher Einschränkungen oder zur Einstufung als Dienstunfallgeschehen zulassen würde, erfolgt nicht.

3. Wer nimmt diese Bewertung der einzelnen Erlebnisse bzw. Ereignisse vor und über welche Qualifikation verfügen diese bewertenden Personen? Auf welcher Grundlage (Anweisung) erfolgt die Bewertung?

Zu 3.:
Fachärztinnen und Fachärzte des Polizeiärztlichen Dienstes bewerten im Auftrag der Dienstbehörde die zu prüfenden Ereignisse. Die persönliche Qualifikation umfasst mindestens die Facharztbezeichnung. Einzelne Polizeiärztinnen und Polizeiärzte verfügen darüber hinaus über Zusatzqualifikationen.

4. Wie viele Fälle zu 2 a)-c) sind seit 2010 jährlich bei der Polizei Berlin erfasst worden?

Zu 4.:
Hierzu erfolgt keine statistische Erfassung.

5. Gibt es Analysen zu eventuellen Häufungen an bestimmten Orten oder durch bestimmte Ereignisse? Welche Schwerpunkte sind dort genannt?

Zu 5.:
Nein.

6. Welche Maßnahmen wurden im BGM, Gesundheits- und Arbeitsschutz für Betroffene bzw. eingesetzte Polizeibeamte zur nachträglichen psychischen und physischen Bewältigung besonderer Ereignissen wie
   a) Kontaminationen von Schießständen seit 2010
   b) Einsatz in Flüchtlingsunterkünften seit 2015
   c) Einsatz beim Terroranschlag am Breitscheidplatz seit 2016
   angeboten und durchgeführt? Bitte Maßnahmen im Einzelnen wiedergeben.

Zu 6.:
Über die in der GA ZSE I Nr. 4/2014 beschriebenen Maßnahmen hinaus werden zur nachträglichen psychischen und physischen Bewältigung der extremen Belastungen der besonderen Einsatzlage „Terroristischer Anschlagsfall“ auf dem Breitscheidplatz am 19. Dezember 2016 auf die belastende Einsatzsituation ausgerichtete Seminare angeboten. Die je dreitägigen Seminare enthalten Sportangebote (gemeinsames Klettern am Fels) und Gesprächsrunden. Eine Fortsetzung der anlassbezogenen Seminarreihe im Jahr 2019 wird derzeit geprüft.

7. Wie hoch ist die Anzahl der langfristig durch die Ereignisse 6 a)-c)
   a) psychisch traumatisierten bzw.
   b) körperlich eingeschränkten oder erkrankten
   Polizeibeamten? Bitte Anzahl der zu 6 a) und c) eingesetzten Polizeizugehörigen (potentiell Betroffene) und in diesem Zusammenhang stehende Erkrankungen von Personen statistisch aufführen.

Zu 7.:
Hierzu erfolgt keine statistische Erfassung.

Berlin, den 06. April 2018

In Vertretung

Sabine Smentek
Senatsverwaltung für Inneres und Sport

Der Polizeipräsident in Berlin
ZSE I B 53 – 02960
Bearbeiterin: [redacted]

30.03.2014
9[redacted]

Einstellung im IntraPol

Geschäftsanweisung ZSE I Nr. 4/2014
zum Umgang mit
potenziell traumatisierenden dienstlichen Ereignissen

Inhaltsverzeichnis

1 Geltungsbereich 3

2 Vorbemerkungen 3

3 Allgemeines 3

3.1 Psychisches Trauma 3
3.2 Psychoreaktive Folgen 3
3.3 Unmittelbare Traumafolgen 4
3.4 Mittelfristige Traumafolgen 4
3.5 Langfristige Traumafolgen 5
3.6 Zusammenfassung 5

4 Traumaprotektive Faktoren 5

5 Qualifikationen 6

6 Hochbelastende Ereignisse und Maßnahmen 6
6.1 Alarmierungsfälle für die Sozialbetreuung (ZSE I D 13) 7
6.2 Zuständigkeiten 7
6.3 Mitteilungspflichtige Ereignisse 7
6.4 Maßnahmen 7
6.4.1 Sofortmaßnahmen im Alarmierungsfall 7
6.4.2 Maßnahmen und Angebote der Sozialbetreuung (ZSE I D 13) 8

7 Schlussbestimmungen 8

Anlagenverzeichnis

Anlage I Maßnahmen und Angebote der Sozialbetreuung (ZSE I D 13)

Anlage II Hinweise für Betroffene, die ein hochbelastendes Ereignis erfahren haben (Merkblatt)

Anlage III Hinweise für Dienststellen, die mit einem hochbelastenden Ereignis konfrontiert wurden (Merkblatt)

Anlage IV Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Krisensituationen (Telefonlisten)

1 Geltungsbereich

Diese Geschäftsanweisung gilt für die gesamte Polizeibehörde.

2 Vorbemerkungen

(1) Es ist eine Alltagserfahrung, dass Belastungen und Konflikte im privaten und dienstlichen Bereich zu Beeinträchtigungen der individuellen Leistungsfähigkeit eines betroffenen Menschen und zur Verminderung seiner psychischen Stabilität und Befindlichkeit führen können.

(2) Eine Erkrankung der Lebenspartnerin oder des Lebenspartners, des Kindes oder der Kinder, Scheidung, Verschuldung, unkollegiales Verhalten sowie Probleme mit Vorgesetzten werden umgangssprachlich als „traumatisierende Ereignisse oder Erfahrungen" bezeichnet.

(3) Diese lebensgeschichtlichen Erfahrungen, denen jeder Mensch in gewissem Umfang ausgesetzt ist, sollten jedoch als kritische Lebensereignisse bezeichnet werden, um sie von Ereignissen und Erfahrungen katastrophalen Ausmaßes abzugrenzen.

(4) Bestimmte Berufsgruppen wie Angehörige des Polizeivollzugsdienstes haben ein erhöhtes Risiko, mit schwerwiegenden dienstlichen Ereignissen konfrontiert zu werden und in der Folge ein so genanntes psychisches Trauma zu erleiden.

(5) Um den Anforderungen der Fürsorgepflicht und den Grundsätzen des Gesundheitsmanagements Rechnung zu tragen, wird ein umfassendes Beratungs- und Betreuungsangebot vorgehalten. Die Inanspruchnahme ist freiwillig.

3 Allgemeines

3.1 Psychisches Trauma

(1) Ein psychisches Trauma bezeichnet einen besonderen Erlebens- und Verarbeitungsmechanismus eines objektiv schweren äußeren Ereignisses von katastrophalem Ausmaß, der sich durch einen schweren Affektsturm, heftige Erregung und das Gefühl der existenziellen Bedrohung und Hilflosigkeit auszeichnet.

(2) Unabhängig von der objektiven Schwere sind Ereignisse schwer zu verarbeiten, die plötzlich auftreten und auf die man nicht vorbereitet war.

3.2 Psychoreaktive Folgen

(1) Die konkreten individuellen Auswirkungen eines traumatisierenden Ereignisses hängen von sehr verschiedenen Faktoren ab. Vereinfacht lässt sich feststellen, dass die objektive Schwere des stattgefundenen äußeren Ereignisses eine wichtige Rolle spielt.

(2) Die objektive Schwere kann durch das Ausmaß der eingetretenen körperlichen Verletzungen definiert werden (beispielsweise Brandverletzungen, Schussverletzungen und schwere Unfallverletzungen) oder, wenn keine körperlichen Schäden eingetreten sind, durch die objektiv vorhandene Bedrohung des eigenen Lebens und der körperlichen Unversehrtheit (Geiselnahme, Folter, Großschadensereignisse).

3.3 Unmittelbare Traumafolgen

(1) Keinesfalls muss auf eine Traumatisierung eine längerfristige psychische Beeinträchtigung folgen. In der Mehrzahl der Fälle wird eine vorübergehende Störung als normale Reaktion auf eine unnormale Situation eintreten, die im Laufe der ersten Wochen nach dem Ereignis an Schwere und Ausprägung langsam abnimmt, bis sie als außerordentliche Erfahrung in den Erfahrungsbereich des Betroffenen integriert worden ist.

(2) In diesem Zusammenhang muss betont werden, dass alle denkbaren Reaktionsformen auftreten können. Nicht nur der „Nervenzusammenbruch", der „Schock" oder die „Erstarrung" oder „Versteinerung" können als Reaktionen vorhanden sein, auch das „normale Funktionieren" im Zusammenhang mit abgeklärt wirkender Rationalität kann Zeichen einer tief greifenden inneren Erschütterung sein, die nur oberflächlich verdeckt ist.

3.4 Mittelfristige Traumafolgen

(1) Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass sich länger dauernde Reaktionen in der Mehrzahl der Fälle im ersten Jahr nach dem traumatisierenden Ereignis zurückbilden.

(2) Sollte sich nach einem extrem belastenden schweren Ereignis eine längerfristige Störung herausbilden, kann diese sehr unterschiedliche Formen annehmen. Als psychiatrische Störungsbilder können sich nach einem Trauma eine Angststörung, eine Phobie, eine Depression, eine Schmerzstörung, ein Suchtmittelmissbrauch oder auch als Sonderfall eine posttraumatische Belastungsstörung (Posttraumatic Stress Disorder – PTSD) als ein klar umrissenes Störungsbild herausbilden.

(3) Die PTSD stellt somit nur eine mögliche Reaktionsform unter anderen auf ein Trauma dar. Die PTSD darf nicht als ein einfaches Ursachen-Wirkungs-Modell missverstanden werden, das wie eine Infektionskrankheit nach dem ansteckenden Kontakt mit dem Trauma entsteht. Die PTSD ist keine statische Störung, sondern Ausdruck eines im Verlauf wechselnden dynamischen Anpassungsprozesses.

(4) Untersuchungen zeigen, dass das Risiko, nach einem schweren Ereignis eine PTSD zu entwickeln, bei 10 % liegt. Von diesen 10 % klingen 50 % im Laufe des ersten Jahres ab.

3.5 Langfristige Traumafolgen

Andauernde Persönlichkeitsveränderungen können nach Extrembelastungen entstehen, wobei beispielsweise Gefangenschaft, Lager, Folter und andauernde oder wiederkehrende lebensbedrohliche Situationen als Verursachung anerkannt sind. Ein einziges, wenn auch schweres Ereignis wird in der wissenschaftlichen Forschung als nicht ausreichend für eine tief greifende Persönlichkeitsveränderung akzeptiert.

3.6 Zusammenfassung

Bei einer Entstehung von psychoreaktiven Störungsbildern handelt es sich um ein komplexes Zusammenspiel zwischen äußerem Ereignis und individuellen Reaktions- und Verarbeitungsstrategien. Anerkannte Tatsache ist, dass im Ereignis und nicht in der individuellen Persönlichkeit die Voraussetzung zur Traumatisierung liegt. Eine Traumatisierung kann nicht alleine aus dem subjektiven Erleben begründet werden.

4 Traumaprotektive Faktoren[1]

(1) Soziale Faktoren spielen in dem Prozess der individuellen Bewältigung eine außerordentlich wichtige Rolle. Untersuchungen belegen, dass die individuellen Ressourcen einer von einem schweren dienstlichen Ereignis betroffenen Dienstkraft durch ein unterstützendes kollegiales Umfeld und Vorgesetzte nachhaltig positiv beeinflusst werden können.

(2) Bereits im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang nach einem schweren dienstlichen Ereignis werden wichtige Weichen durch das Handeln von Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen hinsichtlich der Bewältigungsmöglichkeiten der betroffenen Dienstkraft gestellt.

(3) Als gesicherte negative Wirkfaktoren sind externe Schuldzuweisungen, frühe Manöverkritik, lange Befragungen, keine Aufgabenentlastung und lange Dienstzeiten nachgewiesen worden. Somit erhält das verantwortliche Handeln und situationsangemessene Verhalten von Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen eine entscheidende Bedeutung in der Frage, ob die individuellen Bewältigungsstrategien der betroffenen Dienstkraft unterstützt und verstärkt werden können.

(4) Unmittelbares Ziel nach dem schweren Ereignis muss sein, der betroffenen Dienstkraft einen geschützten Rahmen zu bieten sowie eine vertrauensvolle Kooperationsebene anzubieten und bei Bedarf aufrechtzuerhalten.

---

[1] Traumaprotektive Faktoren sind schützende Faktoren, die das psychische Gleichgewicht stützen und die vorhandenen sozialen Ressourcen stabilisieren – z. B. vertrauensvolles, wertschätzendes Verhältnis in der Familie, zu Freunden und im dienstlichen Umfeld.

(5) Da diese Gesprächs- und Kooperationsangebote der Vorgesetzten spezielle Kenntnisse über Störungsbilder, individuelle Reaktionsformen und Verhaltensmuster sowie den effektiven und angemessenen Umgang mit betroffenen Kolleginnen und Kollegen erfordern, sind spezifische Weiterbildungsangebote entwickelt worden.

5 Qualifikationen

(1) Die Dienstkräfte des Polizeivollzugsdienstes (Beamtinnen und Beamte sowie Tarifbeschäftigte mit vollzugsnahen Aufgaben) sind für den Umgang mit traumatisierenden dienstlichen Ereignissen zu sensibilisieren. Drei Zielgruppen - im Sinne dieser GA - sind zu berücksichtigen:

- Dienstkräfte insgesamt
- Führungskräfte ohne Personalverantwortung[2]
- Führungskräfte mit Personalverantwortung[3]

(2) Die Qualifizierung hat funktionsbezogen zu erfolgen. Für die Durchführung ist ZSE IV zuständig.

(3) In der Basisqualifikation ist für alle beamteten Dienstkräfte des Polizeivollzugsdienstes, die Objektschutzkräfte, die Polizeiangestellten im Sicherheit- und Ordnungsdienst sowie für die Tarifbeschäftigten im Gefangenenbewachungsdienst das Thema im Verhaltenstraining implementiert.

(4) Der Umgang mit psychischen Traumafolgen ist in der Führungsfortbildung Teil II (FFB II) verpflichtend für Führungskräfte enthalten.

(5) Weitere Fortbildungsangebote auch für die übrigen Tarifbeschäftigten mit vollzugsnahen Aufgaben und die Dienstkräfte des Verwaltungsdienstes können über das Bildungsmanagementsystem (IntraPol – Themen – Bildung – Bildungsportal) jederzeit aktuell abgerufen werden.

6 Hochbelastende Ereignisse und Maßnahmen

Nachfolgend sind mögliche hochbelastende Ereignisse aufgeführt, die eine Krisenintervention notwendig machen könnten. Diese sind in die Kategorien Alarmierungsfälle und mitteilungspflichtige Ereignisse aufgeteilt. Die genannten Sachverhalte stellen keinen abschließenden Kriterienkatalog dar, sondern sind im Wesentlichen beispielhaft.

---

[2] Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit anlassbezogener Führungstätigkeit ohne unmittelbare Personalverantwortung.

[3] Führungskräfte mit Personalverantwortung sind Erst- und Zweitbeurteiler im Sinne der GA ZSE über die Festlegung der Erst- und Zweitbeurteilerinnen sowie Erst- und Zweitbeurteiler für die Beamtinnen und Beamten und das Verfahren zur Beurteilungsstatistik in der Polizei Berlin, die mindestens 5 Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter führen sowie deren Vertreterinnen oder Vertreter.

6.1 Alarmierungsfälle für die Sozialbetreuung (ZSE I D 13)

- Schusswaffengebrauch gegen Menschen und gefährliche Tiere
- Androhung des Schusswaffengebrauches gegen Menschen, auch Warnschuss
- Beschossenwerden
- Im Einsatz schwerverletzte oder getötete Polizeidienstkräfte
- Dienstlicher Verkehrsunfall mit Schwerverletzten und/oder Getöteten
- Massiver Angriff im Einsatzgeschehen mit Schwerverletzten und/oder Getöteten
- Suizid im Dienstbereich
- Erleben von tödlicher Gewalteinwirkung, auch Suizid
- Großschadensereignisse
- Betroffene Dienstkraft äußert nach einem belastenden Ereignis Gesprächsbedarf
- Vorgesetzte und/oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben den Eindruck, dass eine Dienstkraft nach einem belastenden Ereignis deutliche Verhaltensveränderungen wie zwanghafte Erinnerungen, Grübeleien, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen und/oder Selbstzweifel bis zur Suizidalität zeigt

6.2 Zuständigkeiten

Im Fall der Alarmierung ist über PPr LZ 11 die Sozialmedizinische Betreuung (ZSE I D 13) zu kontaktieren (vgl. GA PPr St Nr. 14/2013 über das Melden innerhalb der Polizeibehörde sowie an andere Behörden und Institutionen).

6.3 Mitteilungspflichtige Ereignisse

Mitteilungspflichtig sind alle Ereignisse, die nicht zu einer Alarmierung führten, aber die eine Nachbereitung notwendig machen könnten, wie beispielsweise plötzlicher Kindstod, Ereignisse mit getöteten, schwer verletzten und misshandelten Kindern und andere belastende Ereignisse, die die Konfrontation mit Gewalt und Tod beinhalten und Störungen des Befindens wie Schlafstörungen, zwanghafte Erinnerungen, Grübeleien, Schreckhaftigkeit und/oder Selbstzweifel auslösen.

6.4 Maßnahmen

6.4.1 Sofortmaßnahmen im Alarmierungsfall

(1) Es sind folgende Sofortmaßnahmen einzuleiten:

- Prüfen der Erforderlichkeit ärztlicher Hilfe
- Alarmierung von ZSE I D 13 über PPr LZ 11 durch die unmittelbare Vorgesetzte oder den unmittelbaren Vorgesetzten
- Verbringen der betroffenen Dienstkraft zur eigenen Dienststelle

- Weitere am Ereignis beteiligte Dienstkräfte in Bezug auf negative Veränderungen des Befindens oder des Verhaltens beobachten und ggf. weitere Unterstützung durch ZSE I D 13 anfordern
- Veranlassung einer strukturierten Einsatznachbereitung in Absprache mit ZSE I D 13

(2) Bei einem Gespräch mit der betroffenen Dienstkraft ist zu beachten, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soweit sie nicht als Ärztin oder Arzt, geistlicher Beistand oder Angehöriger einer nach § 53 StPO sonst privilegierten Berufsgruppe oder deren Hilfspersonal nach § 53 a StPO eine strafprozessuale Schweigepflicht haben, in einem Strafverfahren kein Zeugnisverweigerungsrecht für sich in Anspruch nehmen können.

(3) Soweit die Möglichkeit besteht, dass die betroffene Dienstkraft Beschuldigte in einem Strafverfahren werden könnte, ist sie sofort darauf hinzuweisen, dass Einlassungen zum Tatablauf gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unterbleiben sollten. Der Gesprächsverlauf ist dementsprechend zu steuern.

(4) Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialbetreuung sind, sofern sie Vollzugsbeamte sind, vom Legalitätsgrundsatz entpflichtet. Weiterhin unterliegen sie der Verschwiegenheit, die sich aus § 203 StGB (Verrat von Privatgeheimnissen) ergibt. Da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dem leitenden Arzt der Polizei Berlin unterstellt sind, unterliegen sie der ärztlichen Schweigepflicht im Sinne des § 53 a StPO als Berufshelfer.

6.4.2 Maßnahmen und Angebote der Sozialbetreuung (ZSE I D 13)

(1) Das Beratungs- und Betreuungsangebot der Sozialbetreuung ist vielfältig und wird in jedem Einzelfall auf die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Dienstkraft und das soziale Umfeld angepasst (Anlage I).

(2) Ziel aller Maßnahmen ist es, jeder betroffenen Dienstkraft umfassende Unterstützung zu gewähren, um die Auswirkungen eines psychischen Traumas bewältigen zu können.

7 Schlussbestimmungen

(1) Diese Geschäftsanweisung tritt am 01.09.2014 in Kraft, sie tritt spätestens am 31.08.2019 außer Kraft.

(2) Die *Geschäftsanweisung ZSE I Nr. 5/2007 zum Umgang mit traumatisierenden dienstlichen Ereignissen* wird hiermit aufgehoben. Sie ist aus den Sammlungen zu entfernen und zu vernichten.

(3) Die Anlagen sind von ZSE I D 13 fortzuschreiben und mit dieser Geschäftsanweisung im IntraPol[4] zu veröffentlichen.

Kandt

[4] IntraPol: Bildung > Vorschriftenstelle > GA-Datenbank.

Anlage I
zur GA ZSE I Nr. 4/2014 zum Umgang mit potenziell traumatisierenden dienstlichen Ereignissen (Stand: 30.03.2014)

Maßnahmen und Angebote der Sozialbetreuung (ZSE I D 13)

Folgende Angebote können dem Betroffenen in Zusammenarbeit mit der Sozialbetreuung z. B. zur Verfügung gestellt werden:

- Weitere entlastende Gespräche
- Vermittlung zu einer externen Fachärztin oder einem externen Facharzt
- Teilnahme an einer behördeninternen Selbsthilfegruppe (ZSE I D 13)
- Beratung der Familie
- Vermittlung eines Rechtsanwaltes oder einer Rechtsanwältin
- Vermittlung therapeutischer Hilfe, sowohl ambulant als auch stationär
- Strukturierte Einsatznachbereitung für die betroffenen Diensteinheiten mit Informationen zu Traumafolgen
- Begleitung zu Vernehmungen
- Gemeinsames Gespräch mit Vorgesetzten sowie Kolleginnen und Kollegen
- Einbindung des Polizeiärztlichen Dienstes
- Einbindung der Dienstunfallfürsorge
- Einbindung der Schwerbehindertenvertretung, der Frauenvertreterin und des Personalrates
- Einbindung des Polizeipfarrers
- Einbindung des psychologischen Dienstes (ZSE IV C 3)
- Fachärztliche Klärung über die Wiedereingliederung nach einer Belastungssituation
- Gespräche mit der oder dem Vorgesetzten und ggf. Kolleginnen und Kollegen zur geplanten dienstlichen Verwendung
- Wiedereingliederungsmaßnahmen wie Schießtraining, Eigensicherungs-training
- Stressbewältigungsseminar, Sicherheitsfahrtraining, „Trainingsfunkwagen“
- Nachsorgeplan mit Einzelgesprächen und weiterer Teilnahme an der Selbsthilfegruppe

Anlage II
zur GA ZSE I Nr. 4/2014 zum Umgang mit potenziell traumatisierenden dienstlichen Ereignissen (Stand: 04.12.2015)

Merkblatt

Hinweise für Betroffene,

die ein hochbelastendes Ereignis erfahren haben

Hinweis für die ersten Tage

- Schlafstörungen, innere Unruhe, Grübeleien, Spannungszustände sind normale Reaktionen auf eine nicht normale Situation.
- Gespräche mit nahestehenden Menschen, Vorgesetzten und Kollegen sind die beste Medizin.
- Ausgewogene Ernährung, frische Luft und Bewegung helfen bei der notwendigen Entspannung.
- Kaffee, Nikotin und Alkohol sind nicht hilfreich. Medikamente sollten nur nach eingehender fachärztlicher Untersuchung und Verordnung eingesetzt werden.
- Professionelle Hilfe anzunehmen, ist kein Zeichen von Schwäche, sondern zeugt von einem verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Gesundheit.
- Sich selbst etwas Gutes tun, Belastungen verringern und auf die Alarmzeichen des Körpers achten, lässt die Veränderungen schneller abklingen.

Im Notfall:

PPr St SE D 13 - Sozialbetreuung 13589 Berlin, Radelandstr. 21 - außerhalb der Dienstzeiten über PPr Stab LZ	4664 - 991760 4664 - 907110
Bundeswehr-Krankenhaus Station VI 10115 Berlin, Scharnhorststr. 13	2841 - 0 2841 - 1612
Krankenhaus Neukölln Kriseninterventionszentrum, Station 29 12351 Berlin, Rudower Str. 48	130 14 - 0 130 14 22 29
Klinikum Am Urban Kriseninterventionsstation 10967 Berlin, Dieffenbachstr. 1	130 2 - 10 130 2 - 27030
Charité, Campus Benjamin Franklin Kriseninterventionsstation 12203 Berlin, Hindenburgdamm 30	8445 - 0 8445 - 2710
St. Hedwigs-Krankenhaus Depressions- u. Kriseninterventionszentrum 10115 Berlin, Große Hamburger Str. 5-11	2311 - 0 2311 - 2119

Anlage III
zur GA ZSE I Nr. 4/2014 zum Umgang mit potenziell traumatisierenden dienstlichen Ereignissen (Stand: 30.03.2014)

Merkblatt

Hinweise für Dienststellen,

die mit einem hochbelastenden Ereignis konfrontiert wurden

Dies ist keine Liste, die nach Vollständigkeit strebt, da die Vielzahl der Ereignisse sowie die individuelle Lage der betroffenen Dienstkraft unerschöpflich wären.

Es wird daher den Dienststellen empfohlen, diese Hinweise mit Bezug auf Ihren Dienstbereich, unter Beachtung der gegebenen Geschäftsanweisungen, selbstständig zu modifizieren.

Es sind viele Faktoren zu beachten, die in einer anderen Situation logisch und selbstverständlich erscheinen.

Es wird empfohlen, einer Person die Verantwortung über die Koordination zu übertragen.

Persönliches / Individuelles

Welche Angehörigen müssen informiert werden? ☐
(z. B. Ehepartner, Lebensgefährte, Eltern, Kinder)

Liegen zu beachtende soziale Komponenten vor? ☐
(z. B. Kind, zu pflegende Angehörige, Tiere)

Wo befinden sich persönliche Gegenstände des Kollegen? ☐
(z. B. Geldbörse, Personalausweis, Wohnungsschlüssel, Mobiltelefon, Fahrzeug)

Liegen medizinische Komponenten vor? ☐
(Vorerkrankungen, Allergien, Medikamenteneinnahme)

..... ☐

..... ☐

..... ☐

Anlage III
zur GA ZSE I Nr. 4/2014 zum Umgang mit potenziell traumatisierenden dienstlichen Ereignissen (Stand: 30.03.2014)

Dienstliches

Sind bestimmte Verfahrensweisen oder Geschäftsanweisungen zu beachten? ☐

Welche weiteren Dienststellen sind zu informieren? ☐
(z. B. VB I, Direktionsleitung)

Wo befinden sich dienstliche Gegenstände? ☐
(z. B. Dienstwaffe, Dienstausweis, Schließfachschlüssel, Zugangsausweise, Dienstkleidung)

Wo werden diese Gegenstände verwahrt? ☐

Ist eine Dienstunfallanzeige zu fertigen? ☐
(Ist das Geschäftszimmer vorab informiert worden?)

..... ☐

..... ☐

..... ☐

Anlage IV
zur GA ZSE I Nr. 4/2014 zum Umgang mit potenziell traumatisierenden dienstlichen Ereignissen (Stand: 08.07.2014)

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für Krisensituationen

Dienststelle	Name	Telefon			Bemerkungen
		dienstlich	privat	mobil	
Sozialmedizinische Betreuung ZSE I D 13	[redacted]	99 17 54	[redacted]	[redacted]	
	[redacted]	99 17 66	[redacted]	[redacted]	
				[redacted]	Notfallhandy ZSE I D
Verhaltenstrainer ZSE IV B 3	[redacted]	99 42 32	[redacted]	0177 / 597 24 23	Diensthandy
	[redacted]	99 42 32			
	[redacted]	99 42 32			
Psychologischer Dienst ZSE IV C 3	[redacted]	99 43 30		0172 / 318 53 29	Diensthandy
	[redacted]	99 43 31			
	[redacted]	99 47 32			
	[redacted]	99 47 33			
	[redacted]	99 47 34			
LKA 1-04	[redacted]	91 04 00			
Konfliktkommission KoKom	[redacted]	90 02 00		0151 / 17 15 84 42	Diensthandy
	[redacted]	90 02 10		[redacted]	
	[redacted]	90 02 20		[redacted]	
Polizei- und Zollpfarrer	[redacted]	24 34 42 12		[redacted]	